DISSERTATION

N° 54.

26.

SUR

LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

Tribut académique

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 3 JUIN 1836;

PAR J.-B.-E. DEFER,

De Vigy (Moselle);

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine.

A MONTPELLIER,

Chez Mme Veuve RICARD, née GRAND, Imprimeur, place d'Encivade, n° 3.

1836.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Amour et reconnaissance.

A MES FRÈRES, A MES PARENTS ET A MES AMIS.

A MON AMI GUÉRARD,

PROFESSEUR AU COLLÉGE ROYAL St-LOUIS.

J.-B.-E. DEFER.

DISSERTATION

SUR

LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

ARTICLE PREMIER.

HISTOIRE, SYNONYMIE, DÉFINITION, DIVISION.

Le rhumatisme articulaire aigu est une de ces maladies sur la nature desquelles les médecins ne sont pas d'accord. Le professeur Bouillaud l'a surtout étudiée d'une manière spéciale, et n'a pas craint de proclamer qu'elle était essentiellement inflammatoire, et que, sur les deux

tiers des cas, l'inflammation du péricarde et de l'endocarde coïncidait avec le rhumatisme articulaire. Nous prenons acte de développer sommairement les idées de cet auteur; mais avant, disons quelques mots de l'histoire du rhumatisme.

Cette expression de rhumatisme remonte bien haut dans l'histoire de la médecine; elle était vaguement consacrée à toute douleur des muscles, des tissus blancs, des viscères intérieurs, des articulations, en un mot à toute maladie douloureuse de ces dernières. Baillou le premier sépara judicieusement le rhumatisme articulaire de la goutte.

Sydenham, Stoll, Sauvages, Grimaud, Barthez, etc., ont fourni à leur tour des documents précieux sur l'histoire du rhumatisme. Mais c'est peut-être aux travaux de Bichat et de Pinel que la science est redevable de tout ce qui a été dit de plus précis sur cette maladie. Ces deux auteurs furent conduits, l'un à distinguer les maladies synoviales de celles des organes fibreux, musculaires et osseux; l'autre à séparer le rhumatisme articulaire du rhumatisme des muscles et du tissu fibreux. Ce sont eux qui ont formé tous ces médecins de l'époque dont les efforts tendent à faire de l'anatomie la base de la médecine.

Si donc Dupuytren, Cruveilher, etc., ont pu établir que le rhumatisme articulaire était le résultat de l'inflammation simple des jointures; s'il a été permis à Chomel, à Louis, à Roche, à Piorry et à Bouillaud, de donner des renseignements sur la maladie qui nous occupe, à coup sûr les travaux de Bichat et de Pinel doivent leur avoir été d'une grande utilité. M. Bouillaud, par exemple, vient de faire ressortir, dans ces nouvelles recherches, l'analyse qui existe entre le rhumatisme articulaire aigu, la pleurésie, la pneumonie et la péricardite; soit que ces maladies aient été produites par des causes traumatiques ou chirurgicales, soit qu'elles dépendent de causes internes ou médicales. Car le fond de ces maladies, dit-il, reste toujours le même, et les différences qu'elles présentent doivent être attribuées à l'espèce de causes qui leur imprime un cachet tout particulier.

Eh bien! ces idées d'analogie se trouvent dans l'ouvrage immortel

de Bichat. Elles y sont fondées : 1° sur la conformation ; 2° sur la structure ; 3° sur les propriétés vitales ; 4° sur les fonctions ; 5° sur les affections.

M. Bouillaud avait déjà reconnu, d'une manière plus large qu'on ne l'avait fait jusqu'ici, que le rhumatisme articulaire aigu constitue une inflammation de tous les tissus séro-fibreux en général, et que, comme la nature du péricarde et de l'endocarde est séro-fibreuse, il ne doit pas être surprenant que leur inflammation coïncide si souvent avec le rhumathisme articulaire aigu (traité clinique des maladies du cœur). Suivant cet auteur, la péricardite ne serait, en quelque sorte, qu'un élément de ce dernier, et le tissu séro-fibreux interne se prendrait souvent en même temps que celui des articulations.

Les diverses dénominations imposées au rhumatisme étant propres à faire connaître, *à priori*, les divers points de vue sous lesquels on l'a considéré, nous les annexerons à l'histoire de cette maladie. Le mot rhumatisme dérive de ρεω, je coule, et de ρευμα, fluxion. On voit donc que cette définition entraîne avec elle l'idée d'un écoulement de fluides, et repose sur des hypothèses humorales. Les médecins qui ont tenu compte de la fièvre qui accompagne le rhumatisme, l'ont appelée *fièvre arthritique ou rhumatismale*. D'autres lui ont donné le nom de *dolor rhumatismus*, *rhumatalgie*. Baumes lui consacra le nom de crymodinie, de κρυμος, froid, et οδυνη, douleur.

Ceux qui ont jugé le rhumatisme de nature inflammatoire, lui ont donné des noms d'après l'idée qu'ils s'en faisaient ; de là les mots de *myosite*, de *mustitis*, de *mustite*, d'*arthrite* qui fut distinguée, par Roche, en traumatique, rhumatismale, goutteuse, regardées par d'autres comme trois variétés d'une même affection.

Piorry lui a donné le nom d'arthrite spontanée aiguë ; Stoll l'a distinguée en inflammatoire et non inflammatoire ; Sydenham a parlé du rhumatisme scorbutique ; enfin, d'autres l'ont distingué en rhumatisme aigu et en rhumatisme chronique. Ces diverses dénominations doivent être mentionnées, parce qu'elles font connaître quelques circonstances de la maladie ; mais elles ne sauraient supplanter celle qui a été consacrée par le temps et par l'usage, et qui a l'avantage

de ne faire pressentir que faiblement sur la nature du mal. Ainsi, nous pensons que le mot rhumatisme doit être conservé, et qu'autour de lui doivent venir se grouper toutes les autres dénominations.

Mais remarquons que tous les médecins n'admettent pas la nature inflammatoire du rhumatisme : dans l'École de Paris même, M. Bouillaud a trouvé de l'opposition, et de tout temps l'École de Montpellier a enseigné que le rhumatisme était une affection élémentaire, ne ressemblant qu'à elle-même, et ayant son siége le plus ordinaire dans les articulations. (M. le professeur Golfin a établi deux classes d'affections élémentaires : la première renferme celles dont la nature peut être appréciée par l'analyse clinique ; telles sont : l'*éréthisme nerveux*, l'*hypéresthésie*, le *périodisme*, le *spasme*, l'*état fluxionnaire*, l'*état inflammatoire*, l'*asthénie*, l'*asphyxie* ; la seconde embrasse celles sur lesquelles l'analyse clinique n'a aucun droit : ce sont les *éléments rhumatique, goutteux, dartreux, scrofuleux, cancéreux, varioleux, vaccinal, rubéolique, scarlatineux, psorique, rubiéique, syphilitique*, et l'*élément des fièvres contagieuses*.)

Remarquons néanmoins que le rhumatisme présente presque tous les caractères de l'inflammation : en effet, les uns ont signalé une douleur, une fièvre qui entraîne avec elle l'idée de chaleur ; d'autres une fluxion ; d'autres, enfin, ont donné des noms qui ne font rien regretter sur la nature de la maladie. Or, qui ne voit que ce sont là précisément les caractères pathognomoniques de l'inflammation ? L'essentialité de la fièvre qui accompagne le rhumatisme semble devoir disparaître devant les nouvelles recherches de M. Bouillaud ; et quant à la fluxion déjà signalée, on peut, à l'exemple de Pinel, la faire dériver de la phlegmasie des synoviales. On sait que cet auteur a rangé parmi les inflammations des muqueuses tous les catarrhes, tous les flux séreux, muqueux. Ainsi donc, s'il nous fallait prononcer en ce moment sur la nature du rhumatisme, nous dirions, en nous guidant d'après l'analogie, qu'il consiste dans l'inflammation des tissus des articulations, inflammation qui néanmoins doit être regardée comme spéciale sous beaucoup de rapports.

ARTICLE SECOND.

SYMPTÔMES, MARCHE, INTENSITÉ, DURÉE, TERMINAISON, FIÈVRE RHUMATISMALE, DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.

1° L'étude des symptômes, suivant MM. Piorry et Bouillaud, vient encore déposer en faveur de la nature inflammatoire du rhumatisme. Les accidents qui surviennent sont locaux ou généraux, et consistent, disent-ils, dans la douleur, la chaleur, une légère rougeur, une tumeur avec ou sans fluctuation ou accumulation de synovie. La moindre pression, le moindre mouvement augmentent la douleur; les malades semblent condamnés à une immobilité complète.

La fluctuation ne peut être constatée que dans les grandes articulations; les veines sous-cutanées deviennent plus apparentes, parce que la peau, plus tendue, est plus amincie et comme luisante (Bouillaud). Mais comment concilier cette manière de voir, à l'égard des symptômes, avec celle de plusieurs autres médecins, de M. Dubois d'Amiens, entre autres, qui reconnaît que l'affection rhumatismale ne débute pas toujours sous la forme aiguë; que ses symptômes ne sont pas précisément ceux de l'inflammation; que, des quatre phénomènes caractéristiques, il n'y a que la douleur qui se reproduise constamment, encore est-elle différente de celle qui accompagne ordinairement les inflammations? Cette dernière différence est fondée sur l'opiniâtreté de sa durée, sur le vague et la mobilité de son siége.

Pourquoi des opinions si opposées entre des hommes de la même École, qui se trouvent, en quelque sorte, dans les mêmes hôpitaux, et à même d'observer des malades soumis presque aux mêmes influences? Négligeraient-ils les uns ou les autres l'observation clinique; et, dans ce cas, chercheraient-ils à faire valoir une idée préconçue; ou bien n'auraient-ils observé de part et d'autre que ce qui était

propre à faire triompher cette dernière? Quelle que soit la cause d'une telle dissidence, nous ne chercherons pas à l'obscurcir davantage; nous nous en rapporterons à l'autorité de nos juges.

Les accidents généraux consistent surtout dans une fièvre dont voici les effets manifestes : pouls plein, fort, donnant de cent à cent vingt pulsations par minute, quelquefois rare et parfois ondulent; plénitude des veines, rougeur des capillaires, congestion des organes profonds, chaleur et sueur considérables ; celle-ci a une odeur fade, nauséabonde, et peut, par un séjour prolongé sur la peau, être accompagnée d'une éruption miliaire. Il y a perte de l'appétit, insomnie; le caillot résultant de la saignée est épais, plastique, recouvert d'une couenne épaisse, et contient beaucoup plus de fibrine que de sérosité; déjà Sydenham et Stoll avaient signalé la couenne rhumatismale; et, de nos jours, Piorry et Bouillaud ont insisté sur sa présence. La respiration est lente et rare, les urines troubles après leur évacuation, épaisses au point de simuler le moût de raisin (urines jumenteuses); elles peuvent, selon M. Bouillaud, rougir le papier de tournesol. Remarquons en passant que cette altération des urines établit un point d'analogie entre le rhumatisme et la goutte.

On voit, par ce qui précède, que la fièvre rhumastismale doit être très-intense : eh bien! cette intensité, plus forte que celle des autres maladies aiguës, tient, suivant M. Bouillaud, à la coïncidence à peu près constante du centre circulatoire. Mais puisque souvent, au début de la maladie, l'affection est annoncée par des phénomènes généraux, tels que des frissons irréguliers, des lassitudes spontanées, un peu d'élévation dans le pouls; et que, d'un autre côté, ainsi que le veut M. Bouillaud, les symptômes généraux doivent découler de l'inflammation du péricarde et de l'endocarde, il faut nécessairement supposer ces tissus séro-fibreux se prenant en même temps que leurs analogues des articulations.

2° Le rhumatisme peut se disséminer sur plusieurs parties du corps, et spécialement sur les viscères, ce qui est une contre-indication à une opération. Écoutons Dupuytren relativement à la cataracte : « S'il existe une affection rhumatismale, l'opération peut en déter-

» miner le transport vers la tête; l'œil et les alentours deviennent » douloureux, il se manifeste une ophthalmie souvent très-grave. Que » l'on explique cet effet par un déplacement de l'humeur rhumatis- » male ou de l'irritation, peu importe! toujours est-il qu'il n'est » pas prudent d'opérer dans ces cas, et l'expérience s'est prononcée » sur les accidents qui doivent en résulter. »

3° Le rhumatisme, dépouillé de toutes ses complications, réduit par conséquent à son état de simplicité, peut présenter des différences relatives à son étendue et à son intensité. Ainsi il peut se borner à quelques articulations, ou les envahir presque toutes. Mais l'intensité est parfaitement liée avec cette dissémination ou concentration locale du rhumatisme. De sorte qu'on peut poser en thèse générale que cette maladie est d'autant plus intense qu'elle est plus locale, et que, dans le cas contraire, elle gagne en étendue ce qu'elle perd en profondeur. La mobilité du rhumatisme est plutôt liée avec ce dernier état qu'avec le premier; la fixité est au contraire l'apanage du rhumatisme qui n'attaque qu'une seule articulation, au point même que M. Bouillaud a établi, sous forme d'axiome, ce qui suit : « En général, » toutes les autres conditions étant égales, la fixité et la résistance » du rhumatisme articulaire aigu sont en raison inverse du nombre » des articulations prises. »

4° M. Roche a dit, dans le dictionnaire de chirurgie et de médecine pratiques, que la durée moyenne du rhumatisme articulaire aigu était de quarante jours. Les relevés de M. Chomel conduisent à penser que cette maladie, entre 15 et 30 ans, se termine ordinairement avant le quarantième jour, et entre 30 et 45 après le quarantième jour. M. Martin Solon a obtenu, sur vingt-un cas, des résultats un peu plus avantageux. M. Dubois d'Amiens pense que, lorsque le rhumatisme est passé à l'état chronique, ce n'est plus alors par septénaires de jours qu'il faut compter, mais bien par septénaires de mois. Sydenham avait aussi pronostiqué que le rhumatisme peut durer toute la vie; voici comment il s'exprime : « Si on traite mal cette » maladie, elle persiste assez souvent durant plusieurs mois, et même » durant plusieurs années, quelquefois même toute la vie. »

Enfin, M. Bouillaud, qui n'a pas eu recours à une méthode de thérapeutique ordinaire, s'appuie sur plus de cent observations pour proclamer que la durée du rhumatisme a diminué de plus de moitié entre ses mains, et qu'il ne dépasse pas en général un à deux septénaires. Cette différence dans le résultat est vraiment remarquable; elle mérite donc toute l'attention des praticiens. L'âge de ses malades n'a pas sensiblement modifié la durée de la maladie, ce qui est contraire à l'opinion de M. Chomel, comme nous venons de le voir.

5° Nous ne dirons que peu de choses de la terminaison du rhumatisme, qui est très-rarement mortelle quand une fois il n'y a plus de fièvre (Sydenham), mais qui peut cependant le devenir par sa coïncidence avec l'endocardite, la péricardite, la pleurésie, et par sa métastase sur un viscère important. Le rhumatisme qui passe à l'état chronique peut affecter le caractère des tumeurs blanches, ou bien n'exister qu'à titre de complication, et déterminer, dans ces deux cas, des lésions organiques incurables. Ce sont, sans doute, ces diverses considérations de coïncidence et de complication qui expliquent la durée éternelle du rhumatisme, suivant le profond observateur de l'Angleterre. C'est apparemment en se basant sur des conditions de la même espèce, que la Lancette a pu dire que la mortalité des rhumatisants est plus considérable qu'on ne l'avait cru jusqu'ici.

6° Bornons-nous seulement à indiquer la fièvre rhumatismale qui survit au rhumatisme, qu'on a de tout temps regardée comme essentielle, et que M. Bouillaud vient de subordonner à l'inflammation du péricarde et de l'endocarde; c'est l'observation de cette fièvre qui l'a conduit à établir sa loi de coïncidence. Dans le sein même de la capitale, on l'a attribuée à la constitution médicale régnante, et on a reproché à M. Bouillaud d'avoir généralisé une exception, un simple fait de coïncidence. M. Chomel a résumé quarante-neuf cas bien observés de rhumatisme articulaire aigu, dans lesquels on n'a signalé aucun exemple de péricardite ou d'endocardite. Il faut donc encore, sur ce point, en appeler au tribunal de l'observation.

Ce contraste manifeste qui existe dans les opinions médicales, doit

rappeler sans cesse au jeune praticien les sages conseils donnés de tout temps par les professeurs de l'École de Montpellier : « N'ad-» mettez que lorsqu'on vous les aura bien démontrés, a dit le pro-» fesseur Lordat, les glandes des membranes séreuses, les vaisseaux » exhalants et l'entrecroisement ou l'anastomose de certains filets » nerveux. » Mais, par cela même qu'il existe encore des fonctions bien constatées dont on n'a pu découvrir les organes, ne doit-il pas être naturel de penser qu'il peut y avoir des maladies dont le siége n'est point connu ? Au temps seul appartient la solution de cette question importante.

7° Maintenant que nos idées sont arrêtées sur les caractères du rhumatisme articulaire aigu, nous allons essayer de dire quelques mots de son diagnostic différentiel. La goutte et les tumeurs blanches doivent être signalées d'abord comme ayant le plus de ressemblance avec le rhumatisme, ou comme pouvant le compliquer très-souvent. C'est sans doute à ces deux circonstances réunies qu'il faut attribuer les dénominations de rhumatisme goutteux, de goutte rhumatismale, de tumeurs blanches rhumatismales, imposées par quelques auteurs. La liaison qui existe entre ces trois affections étant des plus prononcées, il en résulte une grande difficulté pour établir des démarcations bien tranchées. Il faut donc rappeler ce que les auteurs nous ont appris sur ce point délicat.

La goutte consiste dans l'inflammation des petites articulations; elle se manifeste chez les personnes avancées en âge et se livrant à la bonne chère; elle revient par accès, et la première attaque commence ordinairement par un des gros orteils. Au contraire, le rhumatisme commence par les grandes articulations; il se manifeste chez les sujets jeunes; et après avoir quitté une articulation, il se porte souvent sur une autre ou sur les organes intérieurs. C'est même ce déplacement qui milite beaucoup en faveur de l'humorisme dans la nature de la maladie dont il s'agit. Le rhumatisme est encore distingué de la goutte par l'absence de la rougeur des parties extérieures.

Il est d'autant plus difficile de distinguer les tumeurs blanches du rhumatisme, que souvent elles ne sont qu'une suite de ce dernier.

Il est généralement reconnu, surtout depuis les travaux de Delpech, que l'affection scrofuleuse est la cause la plus ordinaire des tumeurs blanches. Mais il est d'observation que des sujets qui avaient été étrangers pendant tout le cours de leur vie à la constitution lymphatique, ont offert des altérations profondes des tissus articulaires, à la suite de plusieurs attaques de rhumatisme. Le professeur Boyer avait parfaitement reconnu que le rhumatisme pouvait être la cause des tumeurs blanches, de la carie, etc. Une chose qui contribue puissamment à prouver l'affinité qui existe entre le rhumatisme et les tumeurs blanches, c'est que, chez les enfants qui sont soumis à des climats froids et humides, les affections scrofuleuses se développent de préférence; tandis que ces mêmes dispositions locales prédisposent plus particulièrement les adultes et les vieillards aux affections rhumatismales (Dubois d'Amiens). Il est donc convenable de conserver encore la division des tumeurs blanches en rhumatismales et scrofuleuses, bien que le professeur Delpech ait rejeté la première espèce de ces tumeurs. Les tumeurs blanches sont spécifiées par l'altération des tissus articulaires, tandis que le rhumatisme, qui offre avec les maladies nerveuses beaucoup d'analogie par l'absence de toute espèce de lésions organiques dans les parties qu'il affecte, est suffisamment caractérisé par le seul fait de cette absence de lésions organiques. Le rhumatisme a lieu le plus souvent chez des jeunes gens, tandis que les tumeurs blanches affectent plutôt les sujets jeunes, faibles, à circulation peu énergique (Piorry).

Le rhumatisme semble parcourir plus rapidement ses périodes, tandis que les tumeurs blanches ne manquent jamais de joindre la lenteur de leur marche à l'accroissement graduel de leurs symptômes. Nous voyons donc, par ces données, que les tumeurs blanches peuvent être distinguées du rhumatisme, quoique, dans le fond, ces deux maladies aient beaucoup de ressemblance. Le rhumatisme articulaire aigu doit être distingué encore des douleurs vives instantanées, occasionnées par la souffrance de certains nerfs, et qui s'étendent, comme un trait, d'un tronc nerveux vers ses extrémités, en affectant une direction ascendante ou descendante. Il doit être distingué, enfin,

des souffrances qui accompagnent les maladies chroniques de l'utérus, organe très-rapproché des plexus sciatique et crural.

ARTICLE TROISIÈME.

CARACTÈRES ANATOMIQUES, SIÉGE ET CAUSES.

L'anatomie pathologique du rhumatisme est encore loin d'être bien connue, parce que cette maladie se termine rarement par la mort. La suppuration, comme tout le monde le sait, est le fait le plus propre à démontrer le travail inflammatoire d'une maladie quelconque. Or, dans le rhumatisme articulaire aigu, la suppuration, la formation de pus, ont été constatées par des hommes dont le témoignage semble être irrévocable. Ainsi, on rapporte que Baillou, Morgagni, Stoll, Chomel, etc., ont cru à la possibilité de la suppuration du rhumatisme. Plusieurs autres médecins modernes, tels que Dupuytren, Cruveilhier, Piorry, Bouillaud, Delpech, prétendent l'avoir constatée. On cite encore M. Roux, comme ayant vu de petits foyers purulents, mais dans le tissu cellulaire inter-musculaire.

Enfin, on a admis une altération du sang en général, pour se rendre compte de la couenne inflammatoire, quelquefois si épaisse, de la proportion considérable du caillot, de la petite quantité de sérosité qu'on trouve dans le sang des malades atteints de cette affection (Piorry). M. Roche a fort bien dit aussi qu'il existe une altération du sang qui tient l'inflammation articulaire sous sa dépendance.

Quoi qu'il en soit, il est à remarquer que tous les observateurs s'accordent assez bien à dire que du pus a été trouvé dans les synoviales, ce qui prouve, suivant M. Bouillaud, que la maladie a son siége dans les synoviales, et non dans les ligaments et les muscles, comme l'ont enseigné Pinel et Chomel. Cependant plusieurs médecins, persuadés que le rhumatisme n'est pas une inflammation franche, affirment que la suppuration n'est jamais la terminaison de cette maladie.

On s'accorde généralement à regarder le froid, surtout le froid

humide, comme la cause la plus ordinaire du rhumatisme. Dès lors il est naturel de penser que les professions et les saisons qui exposent le plus à l'action de cet agent, seront celles qui seront accompagnées d'un plus grand nombre de rhumatismes. Les alternatives de chaud et de froid ont une influence tellement marquée sur la production du rhumatisme, que les malades prévoient souvent les changements de temps. Sydenham, Piorry, Chomel, Bouillaud, etc., ont parfaitement reconnu l'influence du froid sur le rhumatisme. Mais on doit convenir cependant que cette action n'est pas toujours évidente, de l'aveu même de M. Piorry. Il faut donc, dans ce cas, chercher d'autres causes qui puissent rendre compte de la maladie. La doctrine humorale, comme on doit s'y attendre, n'a pas manqué, dans cette circonstance, d'invoquer la suppression d'évacuations habituelles, de l'épistaxis, des hémorroïdes, du flux menstruel, celle d'exutoires, de saignées, la disparition d'un érysipèle, d'une éruption cutanée, etc., ou bien d'admettre, avec Stoll, une matière âcre et bilieuse qui est résorbée en grande partie dans l'estomac.

Ces idées d'humorisme conduisent directement à l'admission d'une disposition particulière, d'une diathèse rhumatismale que M. Bouillaud veut confondre avec la diathèse inflammatoire. Nous pouvons ajouter que M. Chomel croyant que l'action du froid est à peu près nulle pour le rhumatisme des ligaments, et qu'elle n'est manifeste que pour celui des muscles, nous avons presque là une preuve de plus en faveur de la disposition particulière. Ainsi, tout se réduit à savoir, si l'altération du sang ou la viciation des humeurs sont les causes prochaines du rhumatisme. Mais il restera toujours à déterminer quelle est la cause de cette altération ou de cette viciation.

ARTICLE QUATRIÈME.

NATURE, TRAITEMENT.

Ce n'est pas chose facile que de déterminer la nature du rhumatisme. Cette maladie ayant de l'analogie avec les phlegmasies, avec les hé-

morragies, avec les névroses, on ne peut trop lui assigner une place légitime dans le cadre nosologique. M. Chomel a si bien senti cette difficulté, qu'il a classé le rhumatisme entre les phlegmasies et les hémorragies. Choqué de l'espèce d'impossibilité qu'affecte M. Chomel, de fondre le rhumatisme dans la classe des phlegmasies, M. Bouillaud s'écrie : « Eh quoi ! on oserait refuser le titre de phleg-
» masie à une maladie qui, portée à son plus haut degré, est
» caractérisée, sous le point de vue de ses symptômes locaux, par la
» douleur, la chaleur, la tuméfaction, la rougeur, et sous le point de
» vue de l'état général, par une fièvre des plus violentes qui se puissent
» rencontrer ; à une maladie qui, dans des cas malheureux où elle
» s'est terminée par la mort, a été accompagnée de suppuration dans
» les articulations ; à une maladie qui se développe sous les mêmes
» conditions atmosphériques que les autres inflammations les plus
» franches, telles que l'angine, la bronchite, la pleurésie, la pneu-
» monie, la péricardite, etc. ; à une maladie qui cède, ainsi que
» ces dernières, à la grande méthode des émissions sanguines bien
» appliquées, et qui est rebelle à toutes les autres méthodes ; à une
» maladie, enfin, dans laquelle le sang que l'on retire aux individus
» qui en sont affectés, offre le type de la couenne inflammatoire. »

Voilà, certes, une ample profession de foi ; eh bien ! faisons en sorte d'opposer quelques raisons aux propositions de M. Bouillaud. Établissons d'abord, relativement aux phénomènes locaux, que, des quatre symptômes assignés au rhumatisme, il n'y a guère que la douleur qui se reproduise constamment et d'une manière intense. Cette douleur, de l'aveu même de M. Bouillaud, ne doit pas être placée parmi les symptômes essentiels de l'inflammation ; elle doit être considérée plutôt comme un accident de la maladie. La terminaison du rhumatisme est un des caractères qui déposent le plus contre sa nature inflammatoire. En effet, la suppuration n'est pas aussi souvent la conséquence du rhumatisme que semblerait l'indiquer M. Bouillaud. Plusieurs praticiens ont même nié cette espèce de terminaison. La délitescence paraît être, au contraire, la terminaison la plus ordinaire et la plus naturelle de l'affection

rhumatismale ; pourtant ce mode de terminaison est plutôt un accident des inflammations qu'une de leurs terminaisons. La gangrène ne termine non plus que très-rarement le rhumatisme, pour ne pas dire jamais. Stoll et Dupuytren sont cités seuls, dans la science, comme en ayant observé des exemples ; mais en supposant vraie l'observation de ces deux hommes, comment se fait-il que le rhumatisme qui offre une inflammation des plus intenses, et dont le sang présente le type de la couenne inflammatoire, se termine si rarement par gangrène ? On le voit donc bien manifestement, le rhumatisme articulaire aigu n'est pas franchement inflammatoire.

Il est bien reconnu que le froid est la cause la plus fréquente du rhumatisme ; mais il est des cas, comme nous l'avons dit, où il est réellement impossible de reconnaître l'action de cet agent. M. Piorry a avancé lui-même qu'il avait traité des rhumatismes, et qu'il n'avait pu accuser le froid de les avoir produits. Du reste, l'admission exclusive de cette action du froid rejetterait complètement la production du rhumatisme bilieux de Stoll.

Passant ensuite aux émissions sanguines, M. Bouillaud avance que le rhumatisme est rebelle à toutes les autres méthodes. On ne saurait méconnaître l'avantage des saignées générales et locales dans la cure de l'affection rhumatismale. Les résultats obtenus par Roche, Piorry et Bouillaud, parlent clairement en leur faveur ; mais c'est aller trop loin que de proposer cette méthode à l'exclusion de toutes les autres. Il est vrai que Baillou a pratiqué dix saignées, dans un cas de rhumatisme, sans aucun succès, et qu'un épistaxis guérit plus tard le malade d'une manière subite; c'est peut-être en se fondant sur la connaissance de ce fait que Sydenham, qui s'est toujours plu à suivre la nature pas à pas, a usé, dans la pratique, de la saignée, quoique cependant, sur la fin de sa vie, il soit revenu de ses premières idées. D'autres méthodes ont réussi dans la cure du rhumatisme, et quant aux résultats brillants obtenus par Bouillaud, il ne sera peut-être pas sans inconvénients pour les malades qu'ils aient été aussi rapides. Nous ne voulons pas dire par là que la manière de doser, de formuler les saignées soit répréhensible, mais nous voulons seulement

faire entendre qu'en pratique on doit moins s'attacher à obtenir des résultats brillants, qu'à prévenir les mauvais effets d'une méthode trop violente.

Du reste, les émissions sanguines n'ont pas également réussi entre les mains des praticiens. M. Chomel prétend que les saignées n'arrêtent pas le rhumatisme dans son cours, n'en abrègent pas la durée et ne le guérissent pas en un mot. M. Bouillaud fait passer cette différence de résultat sur la manière dont on pratique les saignées: notre intention n'est pas de chercher qui peut avoir tort, de M. Bouillaud ou de M. Chomel; mais il nous semble que, pour que M. Bouillaud eût complètement raison, il faudrait qu'il pût rejeter ou nier l'efficacité de plusieurs autres méthodes dans le traitement du rhumatisme. Ainsi personne n'oserait contester le succès de la méthode évacuante de Stoll; ce médecin s'exprime en ces termes sur ce point de pratique : « Je réussissais facilement avec ceux de mes » malades qui eurent des douleurs rhumatismales occasionnées par » une matière âcre et bilieuse résorbée en grande partie de l'estomac » et portée vers la superficie du corps. » Il en est de même de l'opium, qui a été préconisé par la plupart des praticiens. Il ne faudrait pas, à cet égard, s'en laisser imposer par l'autorité de Sydenham, qui dit : « Les narcotiques ne font que fixer le mal et rendre la » saignée moins efficace; et quand on les a donnés, on est obligé » de réitérer la saignée plus souvent qu'il n'en aurait été besoin sans » cela. » En nous étayant même sur l'autorité de M. Bouillaud, nous devrions avoir recours à l'usage de l'opium; car s'il est bien vrai que la douleur du rhumatisme ne soit qu'une sorte de névralgie symptomatique, l'opium doit être employé comme calmant le plus certain de toutes les douleurs. Du reste, il possède de plus une action diaphorétique, et cet effet ne doit pas être perdu de vue, puisque presque tous les rhumatisants accusent la suppression d'une sueur habituelle. Nous voyons par là que les narcotiques ne doivent pas être sacrifiés entièrement aux émissions sanguines, pas plus que plusieurs autres médicaments. M. Bouillaud prétend que les particularités que présente le rhumatisme articulaire n'empêchent pas de

le ranger dans la classe des phlegmasies, et quoiqu'il affecte la forme purement fluxionnaire et suppuratoire, cela ne sert qu'à le rapprocher davantage de plusieurs autres maladies, telles que le coryza, la stomatite, qui présentent aussi plusieurs nuances. A cette dernière proposition nous ne ferons qu'opposer l'hérédité du rhumatisme, hérédité sur laquelle les hommes les plus celèbres ont toujours fixé l'attention. Stoll a admis cette hérédité; Devilliers prétend qu'il n'y a pas de maladie où l'hérédité soit mieux établie. Chomel, sur 72 cas, en a remarqué 36 d'origine rhumatique.

Le repos et la diète sont indispensables : celle-ci contribue à diminuer l'état pléthorique du malade. Les boissons à haute dose sont aussi très-utiles; elles augmentent la quantité de sérosité du sang ; il faut cependant en administrer assez peu à la fois pour que l'absorption se fasse facilement. Les injections d'eau dans le rectum, au nombre de quatre ou cinq par jour, remplissent le même but que les boissons; l'élévation des articulations malades, les applications de 25 à 35 sangsues sur ces parties dès le premier moment du retour des accidents après la saignée, et des applications émollientes, telle est la méthode adjuvante des saignées proposée par M. Piorry. Ce médecin a tiré deux livres de sang et plus dans une fois, et la veine était encore ouverte s'il survenait une exacerbation. A la faveur de ce traitement, il a obtenu, sur quatorze individus, la disparition de tous les accidents quarante-huit heures après le commencement du traitement, et la convalescence de ses malades a été très-rapide.

Le traitement de M. Bouillaud est établi sur de plus larges bases : sur 93 cas bien observés, ce praticien a fait l'application de sa méthode des émissions sanguines coup sur coup, et a obtenu la guérison de tous ses malades après un ou deux septénaires. Il a posé en principe que, chez les sujets bien constitués, atteints de rhumatisme articulaire aigu, la quantité moyenne de sang à tirer était de quatre à cinq livres, les extrêmes étant 2 et 8 livres. Ses moyens adjuvants sont : la diète, les vésicatoires, les boissons émollientes, diaphorétiques, la compression exercée autour des articulations malades, l'application de compresses enduites de cérat mercuriel sur

ces parties, les cataplasmes émollients, les bains, l'opium donné endermiquement, et les ventouses scarifiées.

Nous ne parlerons pas de la formule de M. Roche, qui n'a obtenu que des résultats ordinaires, et qui, du reste, ne diffère des précédentes que par un plus long intervalle mis entre chaque saignée; cette formule se rapproche beaucoup d'ailleurs de celle de Sydenham.

Signalons maintenant les inconvénients des émissions sanguines : personne ne met en doute que le sang ne soit l'élément matériel de la vie. Or, il doit être patent, pour tous les hommes sensés, que les saignées copieuses et fréquentes, préconisées par MM. Roche, Piorry et Bouillaud, doivent imprimer des secousses terribles à l'économie; aussi les deux derniers de ces praticiens semblent-ils disposés à faire le sacrifice de leur méthode dès le moment qu'une autre paraîtra plus rationnelle.

Le tartre stibié à haute dose a été employé aussi à titre d'antiphlogistique; les professeurs Delpech et Lallemand en ont obtenu de grands avantages. Le premier de ces praticiens, au rapport de M. le docteur Lafosse, pensait que les premières doses agissaient contre la complication bilieuse, en débarrassant les premières voies, et que les secondes avaient pour effet d'atteindre la vie dans ses bases, en abaissant la température, en ralentissant le pouls, et qu'elles opéraient, en un mot, une véritable entoxication.

On a aussi employé des décoctions de bois sudorifiques, des purgatifs énergiques, des dérivatifs intestinaux; on a préconisé l'emploi de plusieurs substances, à la tête desquelles Barthez a placé les feuilles d'arnica montana, douées de la vertu résolutive de l'état rhumatismal. Enfin, on voit, par ce qui précède, que nos idées sont tout-à-fait arrêtées sur le traitement, et que notre devise sera celle de ne pas être exclusif.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. DUBRUEIL, Doyen, Anatomie.
BROUSSONNET. } Clinique médicale.
CAIZERGUES, *Examinateur.* }
LALLEMAND. } Clinique chirurgicale.
SERRE. }
LORDAT. Physiologie.
DELILE, *Suppléant.* Botanique.
DUPORTAL, *Président.* Chimie.
DUGÈS. Path. chir., opérations et appareils.
DELMAS, *Examinateur.* Accouchements.
GOLFIN. Thérapeutique et matière médicale.
RIBES. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
BÉRARD, *Examinateur.* Chimie médicale-générale et Toxicol.
RENÉ. Médecine légale.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN, *Suppl.*
BROUSSONNET fils.
TOUCHY, *Examin.*
DELMAS fils.
VAILHÉ, *Examinat.*
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.